

Klockan är 14, välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19. Johanna Sandwall, krisberedskapschef Socialstyrelsen är här - Anders Tegnell statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten och Svante Werger strategisk rådgivare på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Max Stockman Myndigheten för Stöd till Trossamfund.

Han kommer berätta mer om myndighetens arbete med trossamfundet.

Han har med sig Mustafa Secic, imam - Rebecka Goldsmit, grekisk ortodoxa föreningen och Mohammed Samani.

De kommer alla finnas tillgängliga för intervjuer utanför efteråt.

Det kommer finnas tillfälle för frågor till hela gruppen när presentationerna är klara.

Intervjuer finns det tid för utanför.

Det finns med någon på länk också som vi ska ta med.

Anders Tegnell?

- Välkomna.

Vi börjar som vanligt med en titt på världen.

Den totala siffran på fall som rapporterats har gått över 2 miljoner.

Av dem har 136000 registrerats som avlidna.

I Europa är siffran drygt 850.000 och nästan 90.000 avlidna.

Utvecklingen fortsätter ungefär som den gjort tidigare, med en avstanning på ganska många håll i Europa. Vi kan komma tillbaka till det, men framförallt i nord-sydamerika och i Ryssland börjar spridningen ta fart.

I Sverige har vi nu gått över 12000 fall, totalt.

Lite drygt 600 senaste dygnet.

Utvecklingen ser fortsatt ut ungefär som en loop de senaste dagarna, vi hade förväntat oss en uppgång efter påskhelgen. Den ser vi inte, det verkar inte ha varit så många fall som låg kvar under den tiden.

Vi har gått upp lite senaste dygnet men ligger kvar på samma nivå som för några veckor sedan.

Platån håller i sig.

Den svarta kurvan längst ned är antal personer som är inlagda på IVA.

Den kurvan ligger väldigt konstant och gjort så länge.

Totalt 1000 personer har legat på IVA, Johanna kan berätta om det aktuella läget på IVA senare.

Det är fortfarande så, när vi tittar på Stockholm -

Så är det fortfarande en stor del av smittspridningen i Sverige.

Men Stockholms kurva ser ungefär ut på samma sätt som i resten av Sverige. Det är på en konstant nivå just nu.

Det betyder inte att det inte är jobbigt i Stockholms sjukvård, och i Stockholm. Det betyder inte att det är dags att säga att något är över - man måste fortfarande stanna hemma om man känner sig sjuk.

Anledningen till att vi hamnat så här är genom allas våra ansträngningar att hålla distans.

Jag tittar på några regioner runtom.

Några regioner som varit kopplade till Stockholm när det gäller smittspridning.

Östergötland har varit uppe och vänt, är på en tydlig nedgång nu.

Den mörka, svarta linjen, är ett rullande medelvärde som ger en bättre bild av hur utvecklingen ser ut. Det har varit en konstant nedgång.

Vi ser samma utveckling i Sörmland, den region i Sverige som varit hårdast drabbad i antal fall per invånare.

Men även här ser man att det ändå börjar gå ned.

En liknande trend, men kanske inte lika tydlig, i Uppsala.

I övriga landet så fortsätter det att vara ganska lugnt, men som sagt - mycket av det där hänger på att vi fortsätter agera så som vi gjort, och visar så mycket hänsyn till varandra som möjligt.

Antal avlidna per dag, redovisar som vanligt på det här viset: Inte antal fall som registrerats idag, utan antal fall per dag.

Här börjar det även stabilisera sig på en lite lägre nivå än när det var som värst. Nu ligger vi på ungefär 60 avlidna per dag.

Det är de senaste 2-3 dagarna som det fyllts på - men går vi längre tillbaka är det ganska få nya fall varje dag, så vi räknar med att dessa 60 kommer stämma.

Vi har även tittat lite mer på äldreboenden.

Det här är vårt stora problemområde. Mycket annat verkar fungera ganska bra.

Men smittan på äldreboenden är ett stort problem.

Vi har tittat på hur stor andel av anmälda fall i Stockholm som kommer därifrån. Det är en ganska stor andel, det är de blåa delarna under de rödaktiga.

Det är runt en tredjedel av alla fall, konstant under en lång tid, som kommer från äldreboenden. Det verkar följa kurvan i Stockholm.

Här ser man också en stabilisering, men ingen avtagande trend än så länge.

Det är viktigt att vara noga i de miljöerna.

Tittar man på de avlidna så blir detta ännu tydligare.

Om man tittar i Sverige, så ser man att ungefär hälften av de avlidna i Sverige kommer från äldreboenden.

Hälften i Stockholm, men lite mindre om man tittar i hela landet.

Men hursom, en stor andel som kommer därifrån. En miljö som vi behöver bli bättre på att skydda.

Vi jobbar med det här - det ser ut, i Stockholm, som att vi lyckats få till den blå kurvan. Vi har inte ens varit i närheten att gå mot den streckade kurvan för maximal sjukvårdskapacitet, trots att modelleringar pekat mot att vi skulle gått igenom den nivån för längesen. Det har inte hänt.

Det nya idag är att vi tittat - vi börjar titta på olika saker kontinuerligt. Bland annat har vi tittat på det här med tävlingar, matcher och liknande, framförallt för barn och ungdomar.

Man har upplevt från riksidrottsförbundet att det varit otydligt med våra allmänna råd.

Vi tycker att det är jätteviktigt att barn och ungdomar är ute och rör på sig. Skillnaden på tävling och träningar i den gruppen skiljer sig inte så mycket.

Men vi har landat i att göra undantag och säger "man får spela matcher i barn och ungdomsidrott".

Men man ska inte komma dit om man är sjuk, man ska se till så det inte blir trängsel på matcherna - och det ska finnas möjlighet till god hygien i samband med matcherna.

Men vår bedömning är att riskerna är väldigt små, och fördelarna väldigt stora för ungdomarna.

Seniora matcher får man däremot vänta med tills läget blir betydligt lugnare.

Till sist - det här som är jätteviktigt att komma ihåg.

Nu när vi har en bra utveckling så får vi inte tappa det. Det är ett stort problem i allt förebyggande arbete, att när det börjar gå bra så tror man att man kan sluta. Det kan man inte.

Stanna hemma om man är sjuk, var noga med de 70 år och äldre, de får gärna gå ut och gå, men inte ha en massa sociala kontakter.

Tänk också på grundläggande hygien och undvik onödiga resor, se till så det blir avstånd mellan oss när vi träffas.

Det var det hela för idag. Johanna?

Vi fortsätter att utöka kapaciteten för intensivvården i Sverige.

Igår rapporterade vi att siffran var 1064 vårdplatser - idag 1077.

Vi har ungefär konstanta tal på nationell nivå, på vilka med covid-19 som ligger på intensivvården - ungefär 530 personer.

Det ser ungefär lika ut, om man ser tillbaka en vecka.

Vi ligger drygt på en 20-procentig tillgänglig kapacitet.

Jag vill passa på att nämna att det vi gjort, att öka kapaciteten i vården, och att vi följer de rekommendationer som finns, gör att vi ligger rätt.

Men vi måste fortsätta göra det för att vara kvar i den blå kurvan som finns.

När det gäller omställningen och eventuella behov av sekundärtransporter av patienter, har Sveriges regioner, Forsvarsmakten, beslutat att fördela tre helikoptrar som ska stötta upp i det om de behoven finns.

Vi behöver backa upp IVA-kapaciteten.

Resurserna ska serva nationellt och dirigeras så.

Vi är glada att det arbetet gått i mål och hoppas det blir en extra resurs om vi behöver använda kapaciteten i intensivvården på ett sånt sätt.

Det sista jag vill nämna är kopplat till de utbildningspaket vi tagit fram, framförallt inom hygienprinciper och användning av personlig skyddsutrustning, kopplat till sjukvård och omsorg.

93 000 personer har deltagit i utbildningarna, vi har en teckningsgrad på 280 kommuner och alla regioner.

Det finns en hög kapacitet.

Vi uppmanar alla som vill att gå dem.

Vi nämnde också kort om utbildningar, för att ställa om personal för att jobba, inom till exempel äldreomsorgen.

Den informationen finns också på vår hemsida.

Tack!

-MSB arbetar för att hela samhället ska klara att hantera pandemin och dess konsekvenser uthålligt och att beredskap ska finnas för ett förvärrat läge.

Vi samarbetar med många myndigheter, kommuner och regioner, och med många andra organisationer.

Som ni säkert känner till har vi ett informationsuppdrag som handlar om att begränsa samhällskonsekvenserna genom att se till att det finns myndighetsinformation som når alla.

Ibland är informationsinsatserna särskilt viktiga.

Förra och förrförra veckan, låg fokus på påskresor och firande.

Vi står nu inför andra religiösa högtider som normalt innebär firande och möten över generationsgränserna.

Vi har bett Myndigheten för stöd till trossamfund, SSD - att berätta vad som är på gång, och ge exempel på vad som görs tillsammans med trossamfundet för att se till att information når till alla berörda.

Jag lämnar över ordet till Max Stockman.

-Handläggare på Myndigheten för stöd till trossamfund.

Vi är en myndighet som har i uppdrag att arbeta med råd, hjälp och ekonomiska bidrag till trossamfundet i Sverige.

Vi är ett expertorgan som rör religion och trossamfundsfrågor.

Vi jobbar med krisberedskap och stöd också.

Myndigheten har samverkat i en särskild krisberedskapsgrupp tillsammans med trossamfundet i Sverige, där även MSB ingått.

Myndigheterna har i dessa möten haft möjlighet att nå ut med viktig information till trossamfundet, som sen kunnat vidarebefordras ut i Sverige, genom olika kanaler.

De når långt i sina nätverk, och har högt förtroende hos grupper som inte har så bra kontakt eller förtroende för myndigheter i Sverige.

Trossamfundet har haft möjlighet att förmedla rapporter till myndigheterna från olika delar av landet.

De har kunnat ställa frågor under veckorna som gått - det har varit mycket viktigt.

Vi står nu mitt i firandet av flera högtider, som innebär att människor samlas för gudstjänst i Sverige.

Påskfirandet har precis avslutats.

Kyrkor med rötter i östra ortodoxa traditionen är också igång.

Den bild vi på myndigheten har är att trossamfundet i Sverige tidigt arbetat med ansvar och omsorg och gjort sitt bästa med att ställa om verksamheten till digitala tillställningar.

Det har inneburit en utmaning, också genom att nå ut med budskap om hopp och tro, med sitt eget språk och symboler.

Ett exempel är de korta filmer som religiösa ledare gjort i samverkan med Myndigheten för stöd till trossamfund, och MSB.

I de filmerna informerar olika religiösa ledare om läget gällande covid-19 i Sverige, och sammanfattar de råd och riktlinjer som Folkhälsomyndigheten tagit fram.

I filmerna används språk som somaliska och arabiska, som når många minoritetsgrupper i Sverige.

Vi närmar oss ramadan, den muslimska fastemånaden, som pågår till slutet av maj och börjar nästa vecka.

De började tidigt arbeta med budskap om försiktighet och varsamhet.

De har i likhet med andra trossamfund agerat innan de formella mötesförbuden trätt i kraft, av omsorg för deras medlemmar.

De samfund vi arbetar med ber vi följa rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten, så smittspridning inte sker och att omsorg ska ges till äldre och sköra grupper.

Det innebär att de flesta muslimska bönelokaler är och förblir stängda.

Vi ser att gott resultat i att ställa om från fysiska möten till andra former av verksamhet.

Vi hoppas det fortsätter så.

Snart avslutas en judisk högtid, sen ramadan.

I likhet med många andra delar av samhället är trossamfunden hård ansträngda.

Det är en sektor som bygger på verksamhet som innebär att människor möts.

Hur når man alla som är beroende av verksamhetens stöd och gsh?

Hur når man alla som är beroende av verksamhetens stöd och gemenskap?

Vi ser att trossamfunden fortsätter finnas, och viljan att hjälpas åt att sprida information på många språk är stor.

Vi vill därför informera om arbetet som är gjort och det arbete som trossamfunden står i och planerar kommande dagar.

Vi har med oss representanter från olika trossamfund som ska redogöra för sina planer framåt.

-Expressen:

Det har gått två veckor sen Johan Carlsson fattade beslut om att inrätta en referensgrupp med xpirt.

Det har gått två veckor sen Johan Carlsson fattade beslut om att inrätta en referensgrupp med experter.

Vilka experter ingår i gruppen, och hur många gånger har du träffat denna grupp av experter?

-Jag tänker inte räkna upp alla.

De kommer finnas på hemsidan, om inte idag, så imorgon.

Vi har träffats 4-5 gånger, ungefär en gång i veckan.

-Vad har mötena gett?

-Väldigt mycket.

Vi har diskuterat olika ämnen.

Bland annat äldreboenden, mer åtgärder där.

Vi har diskuterat tekniska ämnen, som cirologi.

Vi har ett antal ämnen vi diskuterar.

Vi har ett antal ämnen vi diskuterar och får input från experter på - i många områden, var utvecklingen finns och vad vi kan tänka oss framåt, inom dessa områden.

-Tack.

-Aftonbladet.

Anders, du sa att det kunde ske ytterligare åtgärder, för att stoppa smittspridningen på äldreboenden, vad ser du framför dig?

-Vi har skickat ut en enkät, som analyseras av oss och av Stockholm.

Man gör samma sak i Sörmland.

Sen får vi se vilka områden man kan behöva adressera.

Vi får också in väldigt mycket tips.

Stort tack till alla som jobbar på äldreboenden, som vi har kontakt med - vi får mycket information av dem.

Det är mycket information som pekar på områden som kan förstärkas.

Vi återkommer till det nästa vecka, när vi analyserat det och ser vilka detaljer som man kan gräva ned sig i.

Socialstyrelsen är också med i det arbetet.

-En angränsande fråga till dig och Johanna, om hemsjukvård.

-En angränsande fråga till dig och Johanna, om hemsjukvården.

Vi har en från personalen i hemsjukvården som avlidit i Norrland, efter att ha varit verksam bland sjuka.

Varför är smittskyddet så mycket lägre där än i ordinarie sjukvård?

Skyddet för personalen är anpassat för situationen de jobbar i. Riskerna inom hälso- och sjukvård är ju på en annan nivå än i andra omvårdnassituationerna. Skydden är därför anpassade till miljöerna, och utbildning och kompetensen likaså.

Det finns liksom ingen skillnad.

- Finns det mer som man skulle kunna göra med anledning av just det här dödsfallet och andra sjukdomsfall som drabbat personalen inom hemsjukvård?

- Jag diskuterar inte individuella fall här - så att vi inte pekar ut någon.

Men vi har ett arbete tillsammans med smittskydd och Socialstyrelsen att titta på vårdanställda och hur de drabbas.

Vi samlar kontinuerligt in - vi måste komma ihåg att ...

Vi får se när vi fått in data, om vi kan analysera den om det finns situationer där man behöver stärka upp skyddet, eller om riskerna är mindre eller större än i övriga samhället.

- Dagens nyheter: Jag fortsätter på äldrevårdsspåret. Det finns många aktörer, privata och offentliga.

Hur påverkar det detta arbetet, med att stärka upp?

- Så klart är det så. Det vi försöker arbeta med är att få fram en bra lägesbild och behovsbedömning som ska baseras på Folkhälsomyndighetens rekommendationer, om utbildning, skyddsutrustning som man behöver. I det arbetet har vi inkluderat privata aktörer som jobbar i länen. Detsamma gäller i sjukvårdsregionerna. Det kan finnas fall som faller emellan, men vi försöker samla alla aktörer och regleringen ser likadan ut för alla.

- Eftersläpningen som blir, får vi mycket frågor om från läsare. Påverkar det på något sätt bedömningen?

Kan du förklara varför man låter den vara?

- Du tänker på dödsfallen? Det här är vansinnigt snabbt, skulle jag vilja påstå, jämfört med vilket land som helst. Om du kan komma med ett exempel på ett land som har snabbare rapportering så skulle jag vara intresserad.

Detta ska gå igenom olika nivåer i systemet innan det når oss, för att kvalitetssäkras och vi ska vara säkra på att dödsfallet är kopplat till covid-19.

Man kan naturligtvis få det blixtnabbt om man vill, men då blir det inga bra data. Det här är väldigt snabbt.

- Ekot: En fråga om fetma. Personal som jobbar inom intensivvården i Sverige, vittnar om att en stor andel av de sjukaste är överviktiga. Det här oroar människor med fetma eller övervikt och flera läkare menar att man borde klassa uttalad fetma som riskfaktor. Vad tänker Anders Tegnell om det?

- Vi har inte haft den datan hittills, men också nåtts av detta och försöker få fram bättre data.

Om man tittar i hittills publicerad litteratur så är det inget som nämnts.

Om det beror på att det är gjort på befolkningsgrupper där det inte finns mycket fetma, kan det vara så. Med hög sannolikhet är det här sant. Men det är nog inte så mycket kopplat till covid-19, som till en övervägande risk för personer i denna grupp när man vårdas inom intensivvården.

Vi kommer titta närmare på detta och uppdatera vår information. Jag tror inte det är någon i sjukvården som är överraskade och jag tror inte vi kommer göra någon särskild skillnad.

- Vet ni hur stor andel av de svårast sjuka som är överviktiga?

- Nej, men vi håller på att titta på det och om vi kan få bättre data. Det är inget som är lättåtkomligt.

- En fråga till Anders Tegnell, från TT . Du nämnde att det ser ut som att vi nu har någon slags nedgång. Kan du utveckla det?



- Att vi har något lägre fall per dag, de sista 4-5 dagarna, än om man tittar en vecka tillbaka, under 4-5 dagar. Vi håller på att göra lite prognoser, våra matematiska modellerare.

- När man är här, så slås jag av faktumet, att det är en positiv bild, läget är stabilt, "det finns en viss ljusning", sen kommer man hem - man gör misstaget att läsa en intervju med sjukvårdsdirektören Björn Eriksson i Stockholm, att det är värre än digerdöden. Sen kommer man hit igen, "det ser bra ut, det puttrar på".

Har ni olika personligheter, är glaset för Anders och Anders halvfylla men halvtomt för Björn Eriksson?

- Vi lever ju i lite olika tider. Vi lever ju lite längre fram i den här utvecklingen, än vad man gör i sjukvården. Där ser man hela tiden ackumulerade antalet fall. Det försöker vi säga hela tiden, detta betyder inte att trycket i sjukvården gått ned - men det ger en signal om att sakta men säkert kommer trycket minska.

Det vi ser här, är vad de kommer se om en vecka. Jag förstår att det är tufft. Det är jättetufft i Stockholms sjukvård, och i många andra delar av Sverige.

Men vad de upplever är en ackumulering av fall över tid - och de upplever att de haft det tufft över en lång tid. Sjukvården är bra på att hantera korta intensiva händelser, men när man får sådana här långa är det svårt att ställa om.

Men jag förstår att det är tufft och vi måste peka på var vi är på väg, inte minst för Björns skull så han ser ljuset i tunneln.

- Emanuel Karlsten?

Ja, jag hörde Anders Tegnell - du var med i en intervju av John and Marshall fund, du sa att vi är ganska nära av flockimmunitet i delar av Sverige, vilka delar då?

- Vi är nära en nivå - enligt våra modellerare, som börjar se en effekt av flockimmunitet.

Det var det jag menade. Flockimmuniteten är inte en på och av-knapp, plötsligt stannar allt. Det är en S-kurva, när fler och fler blir immuna i början händer inte så mycket - förrän man når ca 20 procent, då ser man hur snabbt smittan når. Det berömda R-talet. Det är det som våra modellerare och en del externa modellerare börjar säga att man ser, i Stockholm och i andra områden där man har mycket spridning.

-Du säger i samma intervju att man kan räkna med att 40-50 % av Sveriges befolkning kan bli smittade innan vi når en flockimmunitet.

Är det ett mål ni ser att ni har?

När vi dit - hur många beräknar ni kommer avlida?

Har ni en modell på det?

-Det är inte vårt mål.

Målet är att ha så lite smittspridning som möjligt, så hälso- och sjukvården orkar med.

Frågar man när denna typ av sjukdomar börjar minska i spridning, i en konstant nivå - med tanke på reproduktionsfaktorn den har, är nivån strax över 50 %, som krävs, för att befolkningen ska vara immun.

Så man får ett status quo.

-Kommer vi nå det, innan vi fått ett eventuellt vaccin eller så?



Kommer Sverige hamna där och i så fall hur många har då beräknats avlidit vid den tiden?

-Vi har med avsikt inte räknat med avlidna.

Vi hoppas åtgärderna kommer minska den gruppen så mycket som möjligt, däremot talar vi om för sjukvården hur mycket de behöver hantera.

Vad som kommer först, nivån, eller ett vaccin, är svårt att veta.

Jag tror vi kommer nå immunitetsnivån innan folk blir sjuka.

Däremot kommer ett vaccin bli viktigt hur som helst, för att skydda utsatta grupper och så.

Smittan kommer inte försvinna, och det kommer finnas grupper där man inte har så hög immunitet, där det kan komma mindre utbrottet.

Smittan kommer inte försvinna, och det kommer finnas grupper där man inte har så hög immunitet, där det kan komma mindre utbrott.

-Du säger att man kan jämföra covid-19-effekten med influensa.

Det kommer diskuteras framöver, om det var en överdödlighet på grund av covid-19.

Är det så, och i så fall, kan du utveckla det?

-Det finns inte så mycket att undervisa.

-Det finns inte så mycket att utveckla.

När vi ser helheten kan vi fundera på hur detta drabbade samhället mer än de influensapandemier vi haft de senaste 100 åren, eller hur det drabbades mindre.

-Vi går tillbaka till rummet.

-Göteborgsposten:

Du pratade om ungdomsidrott tidigare.

Vad gäller för fotbollsmatcher på seniornivå, ska man undvika dem?

-Jag tycker ingenting.

Det finns ett regelverk som säger att man inte ska spela seniormatcher, men vi har gjort ett undantag för barn- och ungdomsidrott, för risken för smittspridning är liten.

Däremot står regelverket att man inte ska hålla tävlingsmatcher på seniornivå.

-Ekot?

-Vad hade ni förväntat er skulle öka efter påskhelgen?

Avlidna, smittade?

-Framförallt smittade.

Det är det som händer först.

-Ok.

Fler frågor?

-Du sa "inga tävlingsmatcher på seniornivå".

Men träningsmatcher då?

-Träning, ja.

Men inte match.

-Inga träningsmatcher, alltså?

-Nej.

-Tack, då var vi klara!  
Intervjuer utomhus!

